

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

*Варнакова Г.М., Виноградова Т.А.,
Кулеш Л.Д., Виноградов С.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
2-я кафедра внутренних болезней

Внутренние болезни – это фундаментальная база, необходимая в процессе работы врачам всех специальностей.

Знакомство с основами терапии закладывается при изучении теоретических дисциплин (нормальной и патологической физиологии, биохимии, фармакологии, патанатомии) и пропедевтики внутренних болезней на 1–3 курсах.

Задачи кафедры внутренних болезней можно сформулировать следующим образом:

1. Систематизация и закрепление знаний, полученных студентами на предыдущих курсах.
2. Обеспечение максимально возможной связи теории с практикой.
3. Воспитание у студентов самостоятельного клинического мышления.

Для решения первой задачи практические занятия по терапии необходимо начинать с экскурса в нормальную и патологическую анатомию, физиологию, биохимию, фармакологию и другие дисциплины с целью закрепления полученных знаний, осмысливания пройденного на предыдущих курсах материала; а также с целью проверки выживаемости знаний и оценки исходного уровня подготовки студентов. На данном этапе могут использоваться разные виды контроля: устный опрос, компьютерное тестирование, контрольные работы.

Связь теоретических знаний с практическими умениями закрепляется в процессе самостоятельной курации и клинического разбора курируемых больных. Куратор у постели больного докладывает жалобы, анамнестические данные, объективную симптоматику, выявленную в процессе обследования пациента, формулирует предварительный диагноз и составляет план диагностического поиска. Далее проводится оценка уже проделанных,

имеющихся в истории болезни анализов, инструментальных исследований и дифференциальная диагностика со сходными по клинике заболеваниями с учетом жалоб, анамнеза, объективных данных и результатов дополнительных методов обследования. При этом в дискуссии принимают участие все студенты группы. Для более детального и глубокого проведения дифференциального диагноза используются заранее подготовленные реферативные сообщения. В результате системного анализа всех полученных результатов и сведений о курируемом больном выставляется и обосновывается окончательный клинический диагноз, а затем назначается план лечебных мероприятий. Итогом клинического разбора является написание и защита на итоговом занятии учебной истории болезни.

Таким образом, в процессе самостоятельной курации больных и проведения дифференциально-диагностического поиска под руководством преподавателя, а затем в процессе написания учебной истории болезни происходит решение третьей задачи – формирование у студентов объемного клинического мышления.

Важное место в оптимизации учебного процесса отводится методам контроля полученных знаний. Это не только зачеты, экзамены, тестирование, опросы, проверка рефератов и контрольных работ. Необходимо обеспечить положительную мотивацию у студентов, организовать самоконтроль, стимулировать внутренние механизмы самосовершенствования. В достижении этой цели можно использовать взаиморецензирование учебных историй болезни с последующей оценкой рецензий преподавателем.

Помимо непосредственного общения с пациентами в качестве самостоятельной контролируемой работы можно использовать решение проблемных клинических карт-задач по постановке диагноза, дифференциальной диагностике и назначению конкретного лечения, самостоятельную расшифровку наборов электрокардиограмм, трактовку блоков клинических и биохимических анализов, написание рецептов.

Таким образом, оптимизация учебного процесса при изучении внутренних болезней традиционно должна включать в себя систематизацию ранее полученных знаний, максимальную связь теории с практикой, формирование самостоятельного клинического мышления и навыков самооценки у студентов.

Одним из направлений в совершенствовании методов и форм обучения в медицинском вузе является активация познавательной деятельности студентов, а также развитие творческих способностей – качеств, необходимых для профессиональной работы. Врач ежедневно сталкивается с проблемами, требующими быстрых, конструктивных решений, принятием на себя ответственности за эти решения. Развитию этих качеств в значительной мере способствует внеаудиторная самостоятельная работа как форма учебного процесса, предназначенная не только для усвоения дисциплины, но и для формирования навыков самостоятельной работы в целом.

Совершенствование и развитие образования приводят к необходимости включения в формы внеаудиторной самостоятельной работы методов дистанционного обучения с использованием компьютерных инновационных технологий. Компьютерные образовательные среды должны включать в себя электронные учебники, учебно-методические пособия, видеолекции, мультимедиа-продукты, Интернет-ресурсы кафедры, консультации через Интернет и др., а также задачи, ответы, тесты для проведения самоконтроля. Использование компьютерных технологий в виде рекомендуемых Интернет-адресов, обзора новостей и значимых публикаций позволяют активизировать творческую самостоятельную работу студентов, вывести преподавателя и студента на ступень партнерства, получить навыки поиска профессиональной информации.

Компьютерные технологии, кроме того, позволят обновлять исходную информацию электронных учебных пособий, статистические данные, что усилит взаимосвязи учебных дисциплин, а также научно-исследовательской и учебно-методической работы.

Однако для проведения такой формы самостоятельной работы необходимо создание учебно-методического и организационно-технического обеспечения процесса. Возникает потребность в создании электронных учебно-методических пособий, задач, интерактивных тестов для контроля. Необходимо также оценить возможность студентов беспрепятственного выхода в Интернет и умение работы в Интернете.

Таким образом, оптимизация учебного процесса и введение компьютерных инновационных технологий, как одной из форм

самостоятельной работы, может перевести студентов от пассивной формы обучения к активной познавательной деятельности, умению осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, а затем с научной информацией, что позволит в дальнейшей практической работе постоянно повышать свой профессиональный уровень.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ардаматский, Н.А. Клиническое мышление, его воспитание и совершенствование / Н.А.Ардаматский. – Саратов: Приволжское книж. изд-во, 1992. – 123 с.
2. Ардаматский, Н.А. Клинические аспекты вузовской педагогики / Н.А. Ардаматский. – Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1986. – 158с.
3. Материалы международной конференции «Медицинское образование XXI века» – Витебск: ВГМУ, 2009. – 572 с.
4. Пальцев, М.А. Актуальные вопросы клинической подготовки в медицинских вузах / М.А. Пальцев, А.М. Стечник, И.Н. Денисов // Медицинская помощь. – 2002. – № 4. – С. 36–40.
5. Белогрудова, В.А. Научная организация учебного процесса / В.А. Белогрудова. – М.: Медицина, 2003. – С. 73–80.
6. Панфилова, А.П. Инновационные педагогические технологии: Активное обучение. Учеб.пособие для студ. вузов / А.П. Панфилова. – М.: Изд. центр «Академия», 2009. – 192 с.

ИНТЕРНЕТ-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ФОРУМЕ ЗАЧЕТНОГО ЗАНЯТИЯ У СУБОРДИНАТОРОВ ФАКУЛЬТЕТА ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ

Василевский В.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
1-я кафедра хирургических болезней

Технологический прогресс компьютерной сети Интернет открывает новые возможности в медицинском образовании, создает условия для интенсивного развития концепции дистанционного медицинского образования. Широко внедряются глобальные справочные и информационные системы. Все медицинские дис-